

University of Groningen

Psychotherapie

Schram, Hilda

Published in:
Skepter

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2008

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Schram, H. (2008). Psychotherapie: een hardnekkige mythe. *Skepter*, 21(2), 9-13.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

PSYCHOTHERAPIE — *een hardnekkige mythe*

Hilda Schram

Psychotherapie heeft een respectabele status, maar daarbij worden de laatste jaren steeds meer kritische kanttekeningen geplaatst. Vooral de effectiviteit van allerlei praattherapieën wordt in twijfel getrokken. Praten kan wel helpen, maar een langdurige opleiding tot therapeut lijkt daar weinig aan te kunnen bijdragen. Amateurs met een warme belangstelling en een luisterend oor doen het niet minder goed. De psychotherapeutische bedrijfstak hoopt niettemin steeds meer mensen de helpende hand te kunnen reiken. Je hoeft er niet 'ziek' of 'geestelijk gestoord' voor te zijn. De zogenaamde *walking worried*, ofwel 'lijders aan het leven', zijn ook van harte welkom.

De regels van het vak

In *The Times* verscheen vorig jaar een artikel over de plannen van de Britse regering om strengere regels voor psychotherapie in te stellen. Het stuk begint met een beschrijving van een denkbeeldige scène uit de tv-serie *The Sopranos*. Daarin vertelt Tony Soprano zijn therapeut over een maffia-afrekening, waartoe hij opdracht had gegeven. Op dat moment vliegt de deur open en stormt de politie binnen. Ze hebben geen belangstelling voor Soprano, maar willen zijn therapeut, dokter Melfi, arresteren. Zij zou een therapiesessie hebben afgesloten met een interpretatie, terwijl interpretaties volgens de regels niet aan het einde van het therapie-uur mogen worden gegeven.

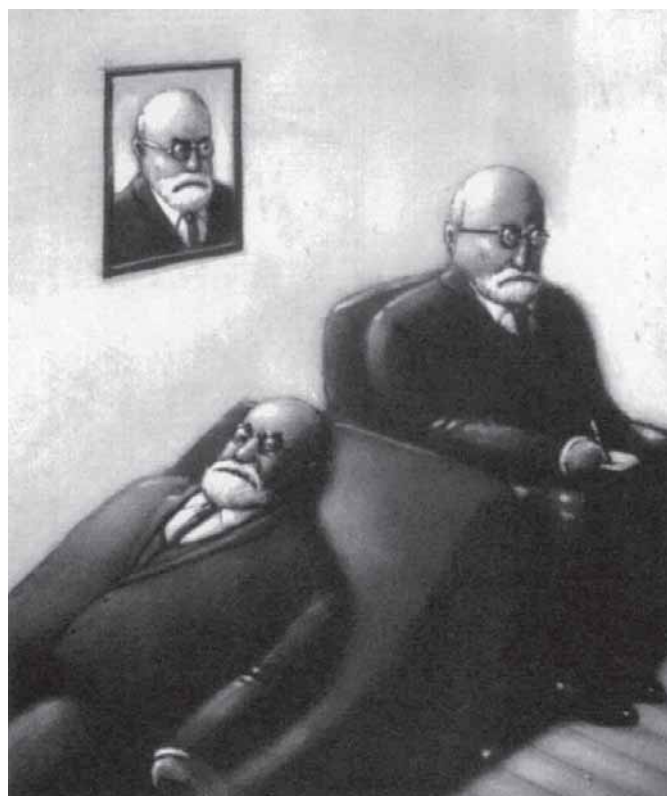
Deze scène is natuurlijk een karikatuur. Maar het voortdurend verbeteren en aanscherpen van de regels voor psychotherapeuten, wordt wel degelijk als een serieuze zaak gezien. In Nederland zijn deze regels samengevat in de beroepscode voor psychotherapeuten, een beroepsethiek en leidraad voor het beroepsmatig handelen, waarin vooral wordt aangegeven welke grenzen niet overschreden mogen worden. Daarnaast zijn er oneindig veel handboeken over wat een (goede) psychotherapie inhoudt, met talloze aanwijzingen en voorschriften.

Elke therapievorm heeft echter een eigen theorie met daaruit voortvloeiende regels, zodat het moeilijk wordt om te formuleren aan welke algemene criteria men moet voldoen. Wat voor de ene therapievorm essentieel is, kan bij de andere juist verboden zijn. Bovendien is nauwelijks na te gaan in hoeverre de beweerde manier van werken, bijvoorbeeld cliëntgerichte therapie, daadwerkelijk wordt toegepast. Er wordt niet zelden een substantieel deel van een

andere stroming aan toegevoegd. Het wordt nog gecompliceerder doordat therapeuten het er onderling lang niet altijd over eens zijn wat 'hun' therapievorm inhoudt, al behoren ze tot dezelfde school. Een concrete afbakening van wat psychotherapie is, blijkt niet zo eenvoudig.

De oorsprong van psychotherapie

In tegenstelling tot wat men vaak denkt, is het *niet* allemaal begonnen met Freud. In Nederland kwam aan het eind van de 18de eeuw het *dierlijk magnetisme* (mesmerisme) op als een alternatieve geneeswijze voor geestesziekten, die de reguliere geneeskunde niet goed kon behandelen. De introductie van hypnose en suggestie in de jaren 1870 markeerde de overgang naar de psychotherapeutische behandeling. Psychotherapie werd oorspronkelijk als een geneeskundige behandeling gezien, als een uitbreiding van de medische mogelijkheden en niet als op zichzelf staand vak. Ook de psychoanalyse, die vanaf het begin van de 20ste eeuw opkwam,



werd louter door artsen toegepast. Pas in en na de Tweede Wereldoorlog kwam er een ontwikkeling op gang die zich ten dele aan de invloed van de medische stand onttrok, zonder er echter geheel van los te komen. De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie besloot in de jaren 1960 niet-medici als lid toe te laten, wat belangrijk was voor de verdere ontwikkeling van het beroep.

In de Verenigde Staten was Phineas Pankhurst Quimby een invloedrijke voorloper van de psychotherapie. Hij was aanvankelijk een mesmerist, maar ontwikkelde omstreeks 1860 een filosofie die hij 'Spiritual Science' noemde. Quimby ging naast zijn patiënten zitten en luisterde naar hun klachten en problemen. Hij gebruikte zijn psychologische inzichten om lichamelijke ziekten te bestrijden, want volgens hem had de menselijke geest de kracht om ziekten zowel te veroorzaken als te genezen. Dokters boekten naar zijn indruk vaak geen succes omdat ze de geest verwaarloosden.

Aan het eind van de 19de eeuw groeide onder medici het besef dat het somatische paradigma niet altijd toepasbaar is. De opkomst van de psychotherapie werd vooral sterk beïnvloed door wat William James *the mind cure movement* noemde. Deze beweging deed een poging om de alleenheerschappij van het 'medische materialisme' te ondergraven en bood een alternatieve benadering voor vraagstukken van ziekte en gezondheid. De aanhangers kenmerkten zich door hun overtuiging dat mentale therapieën toereikend zijn om alle ziektes te genezen, zowel geestelijke als fysieke, iets waar noch de reguliere geneeskunde noch de kerk toe in staat waren gebleken.

Vroeger probeerde men persoonlijke problemen te overwinnen door steun te zoeken bij God, maar tegenwoordig is het vanzelfsprekend om de hulp van een psychotherapeut in te roepen. De haast heilige status van psychotherapie is met Quimby begonnen. Zijn spirituele wetenschap bood niet alleen een nieuwe visie op geneeskunde. Hij ontwikkelde tevens een geheel nieuwe moraal. In het victoriaanse moralisme stonden ijver, doorzettingsvermogen en zelfopoffering voorop, maar Quimby vond zelfopoffering ontherapeutisch en dus immoreel. Hij verhief zelfvervulling en het streven naar persoonlijk geluk tot moreel ideaal (Moskowitz, 2001; Caplan, 1998). Deze visie leeft na anderhalve eeuw nog steeds voort. William

Epstein (2006) noemt het in *Psychotherapy as religion* 'heroïsche individuele verantwoordelijkheid' en David Smail (2005) spreekt in *Power, interest and psychology* over 'magisch voluntarisme'. Daarbij gaat men ervan uit dat ieder mens met de nodige wilskracht de eigen ervaringswereld de gewenste vorm kan geven en daar ook zelf voor verantwoordelijk is.

Freud ontwikkelde zijn theorieën in deze laat-19de-eeuwse tijdgeest, waarin de overtuiging dat de geest bij zaken van ziekte en gezondheid een mogelijk cruciale rol speelt, een steeds bredere aanhang vond. Hij heeft met zijn psychoanalyse een van de meest invloedrijke mythes van de 20ste eeuw gecreëerd, al presenteerde hij het als een wetenschappelijke theorie die was gebaseerd op rationele en empirische observatie. Inmiddels heeft veel onderzoek duidelijk gemaakt dat zijn therapievorm niet effectief is en dat zijn theorieën pseudowetenschappelijk mogen worden genoemd. Zowel de methode (de vrije associatie en de droomduiding) als de theorie (het onbewuste, het oedipuscomplex, weerstand en verdringing) zijn ontmaskerd als ondeugdelijk en niet werkzaam. Freud heeft aan de mythetvorming bijgedragen door stelselmatig een vertekende en onjuiste weergave te geven van de door hemzelf verzamelde praktijkgegevens.

Deze conclusie is tot op heden geen gemeengoed in psychologische kringen, waar de erfenis van Freud nog steeds niet is verdwenen. De meeste hedendaagse praattherapieën, ook de niet-psychoanalytische, baseren zich op ideeën van Freud en herhalen daarmee dezelfde gedachtefouten. Centraal in vrijwel alle therapieën staat de overtuiging dat psychopathologie terug te voeren is op traumatische ervaringen in de kindertijd. Psychotherapie wordt ingezet om deze, vaak onbewuste, ervaringen naar boven te halen en onschadelijk te maken. Termen als 'verdringing' en 'onbewuste' worden zo vanzelfsprekend gebruikt, dat het lijkt alsof het om onbetwiste en aangetoonde fenomenen gaat. Ook het psychoanalytische begrip 'overdracht' – de gevoelens die een patiënt opvat voor de therapeut als weerspiegeling van gevoelens die hij of zij vroeger voor de ouders heeft gekoesterd – vinden we in diverse psychotherapeutische stromingen terug, niet noodzakelijk als onderdeel van de behandeling, maar wel als verklaring voor bepaald gedrag van



de patiënt. In theorie kan er bij de therapeut sprake zijn van zogenaamde tegenoverdracht, maar in de praktijk wordt een verklaring voor (te) heftige gevoelens bijna altijd bij de patiënt gezocht.

De oudste psychologische behandelingen, zoals mesmerisme, sjamanisme, magisch-religieuze praktijken en hypnose, worden tegenwoordig meestal beschouwd als pseudotherapieën of als relikwieën uit een rariteitenkabinet. Maar in hoeverre zijn de huidige vormen van psychotherapie aantoonbaar beter dan die vroegere behandelingen, die we nu zo primitief vinden? Iedere maatschappij heeft zijn therapeutische overtuigingen, ook de onze. We geloven officieel niet meer dat geesten of slechte voortekenen onze geestelijke ziekten en problemen bepalen. Ook aan handoplegging en magische formules worden geen genezende krachten meer toegeschreven. Er wordt daarentegen maar weinig getwijfeld aan de veronderstelling dat onze problemen worden veroorzaakt door trauma's uit het verleden, die met hulp van een psychotherapeut kunnen worden opgespoord. Het idee dat we kunnen genezen door zulke jeugdherinneringen op te diepen en er alles over te vertellen, wordt door velen als vaststaand aangenomen. Maar is dat wel zo?

Geschiedenis van psychotherapieonderzoek

Al in de jaren 1950 deed Hans Eysenck onderzoek naar de effectiviteit van psychotherapie. Hij concludeerde dat twee van de drie patiënten binnen een termijn van twee jaar ook zonder therapie verbeteren. In 1964 verscheen een literatuuroverzicht in *The Annual Review of Psychology* dat vooral chaos beschrijft, hetgeen wijst op een crisissituatie in het vakgebied. Sindsdien zijn er voortdurend onderzoeken uitgevoerd die probeerden te bewijzen dat psychotherapie wel degelijk een positief effect heeft. In de jaren 1970 en '80 kwamen daar de meta-analyses bij, die de verwarring eerder groter dan kleiner maakten. Er werden vaak uiteenlopende conclusies getrokken uit dezelfde verzameling studies, waarvan een groot deel ondeugdelijk was. Over het algemeen werden er geen controlegroepen gebruikt, en voor zover dat wel het geval was, ontbrak een geloofwaardige placebobehandeling.

De conclusie luidt meestal dat psychotherapie opvallend effectief is in vergelijking met geen behandeling. Daarmee is echter nog niets gezegd over de oorzaak van de verbetering. Zo blijkt de opleiding van de therapeut, het soort therapie en de duur van de behandeling niet van invloed te zijn op de uitkomst. Patiënten die worden behandeld door quasi-therapeuten met een minimale training, verbeteren over het algemeen evenveel als degenen die naar een echte therapeut gaan (Dawes, Epstein). Dat is een treurige constatering, vooral als we bedenken hoeveel tijd en geld er in de opleiding is gestoken.

Het zogenaamde 'dodo bird verdict' stelt dat men tot nu toe niet heeft kunnen aantonen dat bepaalde therapieën beter werken dan andere. Dit oordeel wordt inmiddels door veel deskundigen gedeeld (Luborsky e.a., 2002, Miller e.a., 2008). Lilienfeld (2007) maakt hierbij de restrictie dat het niet opgaat voor sommige gedragstherapieën, die bij bepaalde problemen meer effect sorteren dan gemiddeld. Daarnaast wijst hij op dubieuze therapieën die ontraden moeten worden omdat ze vaak schade berokkenen.

William Epstein, een hoogleraar sociaal werk, nam in zijn boek *Psychotherapy as religion* (2006) ruim twintig jaar onderzoek naar de effectiviteit van psychotherapie nauwkeurig onder de loep. Naar zijn oordeel zijn er geen therapieën die zich positief van andere onderscheiden. Significante verschillen worden vrijwel alleen gevonden wanneer het onderzoek gebreken vertoont. Epstein signaleert bij de beroepsgroep een defensieve houding en een systematische onwil om de eigen praktijken aan rigoureuze toetsing te onderwerpen, met controlegroepen en een geloofwaardig placebo.

Zijn stelling is dat psychotherapie geen wetenschap is en ook geen succesvolle behandeling voor psychische kwalen; het is een seculiere religie. Ook David Jopling (2008) trekt in *Talking Cures and Placebo Effects* de conclusie dat psychotherapie op zijn best een goed-werkend placebo is.

Recentelijk verscheen de eerste meta-analyse die zich speciaal richtte op het effect van langdurige psychodynamische psychotherapie (Leichsenring en Rabung, 2008). In de periode tussen 1960 en 2008 waren slechts acht bruikbare studies te vinden waarbij het effect van een langdurige therapie werd vergeleken met een korterduurende behandeling. Meestal waren de onderzoeksgroepen niet veel groter dan een stuk of twintig patiënten. Langdurige psychodynamische psychotherapie leverde naar het schen de beste resultaten op. De gecompliceerde statistiek die de auteurs hadden toegepast, was echter niet onomstreden. Ingezonden reacties op het artikel noemden ook andere bezwaren. Zo was het vaak nogal onduidelijk welke behandeling de patiënten in de controlegroep kregen. Het lijkt bovendien aannemelijk dat kleine onderzoekjes alleen worden gepubliceerd wanneer ze wat hebben opgeleverd, waardoor het aantal mislukte proeven wordt onderschat.

De critici veronderstellen dat de specifieke elementen van de therapie geen bijdrage leveren aan de verbetering van de cliënt en dat de positieve effecten die werden gemeten aan iets anders te danken moeten zijn. De verklaring is mogelijk gelegen in de persoonlijkheid van de therapeut en zijn of haar geloof in het heil van de therapie. Cliënten merken wanneer de therapeut ervan overtuigd is dat de therapie goed werkt en dat heeft een positieve invloed. De therapeut als persoon en de therapeutische relatie zijn dan de essentiële factoren in het succes van de therapie. Maar wat zegt dat over de opleiding en het beroep van psychotherapeut?

De opleiding tot therapeut

Toen er aan het eind van de jaren 1960 steeds meer bewijs kwam dat training in theorie en onderzoek niet leiden tot meer effectiviteit als psychotherapeut, kwam de *American Psychological Association* (APA) met een radicale oplossing. Men besloot in 1971 een nieuwe graad in het leven geroepen: het doctoraal psychologie zonder onderzoekstraining! Een gedegen onderzoekstraining is echter ook voor therapeuten geen overbodige luxe. Rationeel denken, wetenschappelijke kennis en onderzoekservaring kunnen de beroepsbeoefenaar ervan weerhouden beweringen te doen die niet waargemaakt kunnen worden.

Mensen hebben nu eenmaal systematisch een scheve kijk op de werkelijkheid, waarbij ze hun eigen beoordelingsvaardigheden altijd overschatten en 'succes' bij voorkeur toeschrijven aan hun eigen inbreng, zonder alternatieve verklaringen te onderzoeken. Bovendien denken ze vaak ten onrechte dat algemene kennis over mensen tot betere uitspraken over individuen leidt. Praktiserende psychologen beweren dat ze in staat zijn om te analyseren wát tot wát heeft geleid in het leven van een specifiek individu, terwijl ze alleen algemene, statistische uitspraken over (een groep) mensen kunnen verantwoorden.

Helaas verwacht men van de praktiserend psycholoog nu juist oorzakelijke en geïndividualiseerde analyses. Therapeuten beroepen zich daarvoor op hun ervaring, maar het is onwaarschijnlijk dat ze bij dit soort taken veel uit ervaring kunnen leren. De feedback die therapeuten nodig hebben om te weten wat ze al of niet goed doen, is in de praktijk niet systematisch genoeg en vaak niet eenduidig. Het is bovendien een zware opgave om deze informatie om te zetten in aanpassingen van het eigen gedrag. Klinische intuïtie wordt nodeloos getraind, want er is ruimschoots bewijs voorhanden dat intuïtie niet werkt en niet te trainen valt. Getrainde therapeuten

doen het niet of nauwelijks beter dan ongetrainde (Berman, 1985, Bickman, 1999). De persoonlijke ervaring van de professional is ook niet noodzakelijk bruikbaar dan die van de niet-professional.

Een diploma is volgens Robyn Dawes (1994) niet meer dan de bevoegdheid om technieken te gebruiken waarvan niet is aangetoond dat ze werken, en om meningen te verkondigen alsof het feiten zijn. De mogelijkheid om 'ik weet het niet' te zeggen, lijkt niet meer tot het arsenaal te behoren. De behoefte aan expertise leidt er echter niet automatisch toe dat deze ook voorhanden is. Heden-daagse methoden lijken rationeler dan de bijgelovige praktijken uit het verleden, maar daarmee is niet gezegd dat ze betere resultaten opleveren.

Zelfbehoud speelt ongetwijfeld ook een rol: psychotherapeuten willen hun beroep beschermen. Op een jaarlijkse APA-bijeenkomst in de jaren 1990 wees men een voorstel af om een enquête te houden over het thema: 'Kan psychologie [lees: psychotherapie, HS] overleven en moet dat wel?' Had men geen behoefte aan harde cijfers of was men niet helemaal gerust over de uitkomst van een dergelijke enquête?

De schadelijke gevolgen van psychotherapie

Afgezien van de effectiviteit, kleven er ook risico's aan het ondergaan van psychotherapie. Therapeuten kunnen zo belangrijk worden in het leven van de cliënt, of zich zo belangrijk maken, dat bestaande relaties daaronder lijden, zonder dat het duidelijk wordt wat het doel van de therapie is. Er zijn schokkende autobiografische boeken geschreven over hoe een therapie kan mislopen en er bestaan niet zonder reden zelfhulpsites waar slachtoffers van therapieën steun kunnen zoeken.

Therapieën die zich op zogenaamde 'hervonden herinneringen' richten, aanvankelijk vooral in zwang in de VS, hebben grote schade aangericht. Vaak betreft het fictieve herinneringen aan gebeurtenissen die nooit hebben plaatsgevonden en die de cliënt zich heeft laten aanpraten door een behulpzame therapeut. Veel levens van familieleden die onterecht werden beschuldigd, zijn verwoest en

gezinnen werden ontwricht. In de jaren 1990 raakte Nederland ook even in de ban van allerlei gruwelijke herinneringen aan seksueel misbruik in de kindertijd, die meestal tijdens psychotherapie naar boven waren gehaald. Gelukkig lijkt deze hype weer voorbij te zijn.

Vanuit maatschappelijk perspectief vallen er eveneens bezwaren tegen psychotherapie aan te voeren. Normale levensproblemen worden steeds meer gemedicaliseerd en gecommercialiseerd. Natuurlijk kan iemand door het leven getekend of zelfs beschadigd zijn, maar het tot slachtoffer verklaren van mensen die slechts verdrietig zijn of het aanpraten van trauma's die niet bestaan, zoals bij de genoemde hervonden herinneringen, lijkt eerder contraproductief dan een zinvolle bijdrage om leed te verhelpen.

De kritiek van de klinisch psycholoog Smail (2005) is vooral politiek. Voor hem is psychotherapie een instrument voor het uitoefenen van ideologische macht, een manier om de status-quo in de maatschappij te handhaven. Klinische psychologie is vooral behandeling, bedoeld om mensen in het keurslijf van de maatschappij te doen passen, in plaats van een intellectuele discipline waarbinnen men onderzoek naar psychische gezondheid en welbevinden doet. De bewering van psychotherapeuten dat ze in hun werk niet politiek positie kiezen, is volgens Smail naïef en onwaar.

Epstein ziet in psychotherapie een afspiegeling van de Amerikaanse cultuur, waarin individuele verantwoordelijkheid voor persoonlijke problemen hoog in het vaandel staat. Dit geldt evenzeer voor de Nederlandse situatie. Of het nu de op het zakelijke, medische model gebaseerde therapieën betreft, of de meer intermenselijke varianten zoals de cliëntgerichte of existentiële, de nadruk ligt altijd op het individu. Maar wij mensen hebben geen geprivilegieerde toegang tot onze eigen motieven. Ons handelen wordt meestal niet bepaald door cognitieve overwegingen en onze 'vrije wil' is maar een zeer betrekkelijk begrip. De maatschappelijke werking van macht en belangen zijn vaak veel wezenlijker voor het begrijpen van gedrag dan persoonlijke 'psychologie'. Geen van de psychologische theorieën heeft echter wat te zeggen over hoe dit machts- en belangenapparaat van invloed is op de subjectiviteit van individuen.

Als psychologische schade vooral veroorzaakt wordt door so-



ciale structuren en relaties en als het slachtoffer niet de mogelijkheid heeft om daar wat aan te veranderen, dan is er voor therapeuten weinig te doen. Dat toch zoveel mensen zich tot therapie laten verleiden is voor een niet onbelangrijk deel te danken aan de goed georganiseerde PR rond het psychotherapeutisch bedrijf. Psychotherapie is handel geworden, een complete industrie, waarin succes niet wordt afgemeten aan de uitkomsten van klinisch onderzoek maar aan de tevredenheid van de cliënten. Dit is echter geen deugdelijk criterium, want de cliënt heeft zich te zeer aan de therapeut overgeleverd om zich een objectief oordeel te kunnen permitteren.

Huur een vriend

Naast misstanden waarbij psychotherapeuten binnen de sector geldende regels overtreden, zijn er ook 'wanpraktijken' die inherent zijn aan het beroep. De beroepsregels beschermen eerder de therapeut en de beroepsgroep dan de cliënt. Psychotherapie is meer 'professiegericht' dan cliëntgericht. De grenzen die worden vastgelegd voor het verkeer tussen psychotherapeut en cliënt erkennen de autonomie van de cliënt te weinig en versterken de toch al ongelijkwaardige verhouding tussen psychotherapeut en cliënt, terwijl de autoriteit van de psychotherapeut in wezen ongefundeerd is.

Beoefenaars van existentiële en narratieve psychotherapieën proberen de ongelijkwaardigheid te ondervangen. Ze verzetten zich tegen de wetenschappelijke eisen waaraan de psychotherapeut zou moeten voldoen en maken van het bewezen gebrek aan effectiviteit een deugd. Ze betitelen effectonderzoek naar psychotherapie als reductionistisch en menen dat daaruit een commercieel wereldbeeld spreekt. Psychotherapeutische hulp is volgens hen niet in termen van doeltreffendheid te vatten. Hun kritiek luidt dat de waarde van psychotherapie meer door de ziekteverzekeraar wordt bepaald dan door wat cliënten als zinvol ervaren. Het persoonlijke verhaal van de cliënt dreigt uit het zicht te verdwijnen en de rigide regels tasten de 'echtheid' van de therapeutische relatie aan. Degene die tot deze stromingen behoren, zien psychotherapie als een persoonlijke ontmoeting en niet als een behandelwijze die empirisch getoetst en wetenschappelijk verantwoord zou moeten zijn.

Therapeuten die het voor zichzelf niet meer kunnen verantwoorden om het beroep conform de regels uit te oefenen, kiezen twee wegen. De eerste groep zoekt de oplossing in het steeds meer loslaten van het strikte kader, resulterend in een gelijkwaardiger omgang met hun cliënten. Maar waar leidt dat toe? Kom je dan uiteindelijk niet in een situatie terecht waarin er geen verschil meer is tussen een persoonlijke relatie met je therapeut en je relaties met vrienden? En waarom is de cliënt dan degene die betaalt? Wordt psychotherapie zo in wezen een *rent a friend*-contract? Een vriend voor zolang de huur betaald wordt, want wanneer de cliënt en therapeut elkaar buiten of na afsluiting van de therapie tegenkomen, kan pijnlijk duidelijk worden dat de vriendschap slechts een illusie was. Wanneer er geen behandeling wordt geboden maar louter een betaalde (surrogaat)vriendschap, dan wordt de therapeut een soort geestelijke prostitué. Sommigen signaleren wel de gevaren die schuilen in het 'huren van een vriend' (en in het jezelf verhuren als vriend), maar slechts weinigen vinden het ethisch onacceptabel.

De tweede groep ziet nog maar één uitweg, afstand te nemen van het beroep. Toch zijn er nauwelijks geluiden om het dan maar helemaal af te schaffen. Volgens Smail is (het enige) wat een therapeut te bieden heeft troost en een luisterend oor. Epstein noemt geduld, contact met een begrijpende persoon en persoonlijke warmte. Maar dit zijn geen vaardigheden die zijn voorbehouden aan een hoog opgeleide en getrainde beroepsbeoefenaar. Je hebt er geen wetenschappelijke studie voor nodig.

De huidige stand van zaken op het gebied van psychotherapie-onderzoek leidt tot de conclusie dat er veel geld, zowel particulier als gemeenschapsgeld, tijd en energie gestoken wordt in een activiteit waarvan, alle decennialange pogingen ten spijt, het nut nog steeds niet kan worden aangetoond. Een activiteit waarvoor een lange en dure universitaire opleiding wordt vereist, terwijl intelligente leken na een korte instructie hetzelfde resultaat lijken te kunnen bereiken. De zogenaamde niet-specifieke factoren, in gewone taal een beetje aandacht, warmte en een luisterend oor, plus de autoriteit die de cliënt aan de therapeut toeschrijft, vormen (een deel van) de verklaring voor het feit dat veel cliënten zich beter gaan voelen. Dit is niet meer dan een placebo-effect. Een activiteit bovendien, die niet zonder risico is.

Maar zowel cliënten als therapeuten denken dat 'therapie werkt'. Onze hele maatschappij is van dit idee doortrokken. Ten onrechte. Psychotherapie, een praatkuur als 'behandeling van de geest', bestaat niet.

Literatuur

- Baskin, T. W., Tierney, S. C., Minami, T., & Wampold, B. E. (2003). Establishing Specificity in Psychotherapy: A Meta-Analysis of Structural Equivalence of Placebo Controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 973-979.
- Berman, J. S., & Norton, N. C. (1985). Does professional training make a therapist more effective? *Psychological Bulletin*, 98(2), 401-407.
- Bickman, L. (1999). Practice Makes Perfect and Other Myths About Mental Health Services. *American Psychologist*, 54(11), 965-978.
- Campbell, T. W. (1994). *Beware the talking cure : psychotherapy may be hazardous to your mental health*. Boca Raton, FL : Upton Books.
- Caplan, E. (1998). *Mind games: American culture and the birth of psychotherapy*. Berkeley [etc.]: University of California Press.
- Dawes, R. (1994). *House of cards : psychology and psychotherapy built on myth*. New York: Free Press.
- Dineen, T. (2001). *Manufacturing victims : what the psychology industry is doing to people* (3rd [compl. rev. and updated] ed ed.). Montréal: A Studio 9/Robert Davies Book.
- Eisner, D. A. (2000). *The death of psychotherapy : from Freud to alien abductions*. Westport, Conn., [etc.]: Praeger.
- Epstein, W. (2006). *Psychotherapy as Religion. The Civil Divine in America*. Univ. Nevada Press.
- Jopling, D. A. (2008). *Talking Cures and Placebo Effects* (1st ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 300(13), 1551-1565.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives On Psychological Science*, 51, 3-9.
- Luborsky, L. et al. (2002). The Dodo bird verdict is alive and well – mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12.
- Miller, S., Wampold, B., & Varhely, K. (2008). Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 5-14.
- Moskowitz, E. S. (2001). *In therapy we trust : America's obsession with self-fulfillment*. Baltimore [etc.]: Johns Hopkins University Press.
- Smail, D. (2005). *Power, interest and psychology : elements of a social materialist understanding of distress*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Watters, E., & Ofshe, R. (1999). *Therapy's delusions : the myth of the unconscious and the exploitation of today's walking worried*. New York: Scribner.